

## **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

***Козловский В.И., Руммо В.Е.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»  
УЗ «Санаторий Летцы»*

Применение физических тренировок, коррекция психологических реакций на заболевание, обучение больных рациональному поведению, диете и другие мероприятия оказывают существенное воздействие на больного, обеспечивающее повышение качества и длительности жизни (Oldridge N. и др., 1995).

В.М. Альхимович и др., (1996), Аронов Д.М. (1983) показали, что проведение адекватных велотренировок на стационарном этапе обеспечивает повышение выживаемости в течение 2 лет. Существенным дополнением физических тренировок при проведении восстановительного лечения является бальнеотерапия. На возможность применения природных минеральных ванн указывают и ряд авторов

(Альхимович В.М. и др., 1996). Однако недостаточно ясно, имеется ли такой эффект при тренировках на санаторном этапе и какова выживаемость этих больных в отдаленный период.

**Цель исследования.** Изучение влияния велотренировок и минеральных ванн на выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда и прошедших санаторный этап реабилитации.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находилось 202 больных, получавших велотренировки и 185 больных, принимавших ванны. В контрольной группе было 125 больных не получавших ни ванны, ни велотренировок.

Велотренировки проводились по методике В.М.Альхимовича и соавторов (1996). Всего 9-10 тренировок. Минеральные ванны принимались в положении сидя, степень минерализации воды 104 г/л в разведении  $\frac{1}{4}$ , при температуре воды  $36-37^{\circ}$  и продолжительностью 10 минут через день, на курс – 9-10 ванн (Руммо В.Е., 1994).

Материал обработан с помощью современных баз данных Exell-7, пакета прикладных программ Статистика 5.5 с применением пошагового регрессионного анализа, оценки выживаемости по методу Каплана-Мейера (Боровиков В., 2001).

**Результаты.** В целом по группе отмечается достоверное повышение выживаемости ( $p=0,0014$ ) больных, получавших велотренировки (рис. 1).

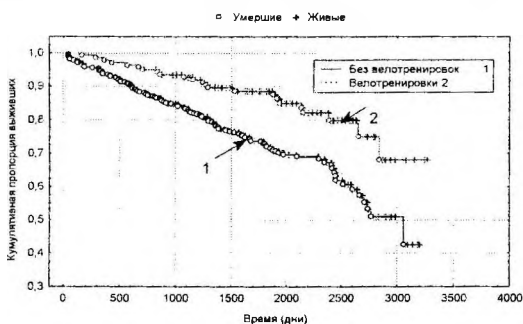


Рис. 1. Выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда и получавших велотренировки

Сравнили выживаемость больных, получавших и не получавших велотренировки и выполнивших одинаковую по мощности исходную пороговую нагрузку. Наилучшие результаты выживаемости отмечаются у больных получавших велотренировки, при пороговой мощности во время тестирующей велоэргометрии 50-75 вт. Выживаемость

больных этой подгруппы была достоверно выше (рис. 2; метод Wilcoxon,  $p=0,00715$ ).

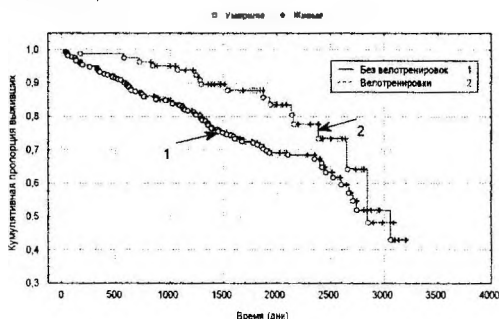


Рис. 2. Сравнение выживаемости больных ИМ, выполнивших пороговую нагрузку менее или равную 50-75 Вт, получавших и не получавших велотренировки.

У больных со средней и высокой толерантностью (пороговая мощность 100 Вт и более) выживаемость больных получавших и не получавших велотренировки достоверно не отличалась (рис. 3; метод Wilcoxon,  $p=0,441$ ; метод Cox's,  $p=0,16$ ).

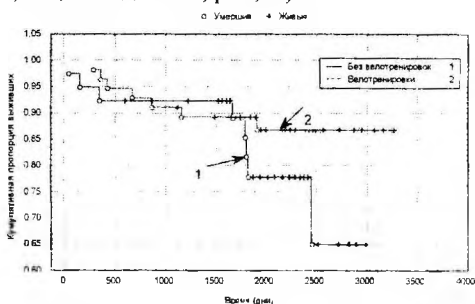


Рис. 3. Выживаемость больных перенесших ИМ, получавших и не получавших велотренировки на санаторном этапе с пороговой мощностью во время тестирующей велоэргометрии 100 Вт и более.

Минеральные ванны оказывают благоприятный эффект на организм человека и используются в реабилитации больных ИБС. Роль их в реабилитации больных после острого инфаркта миокарда исследована недостаточно. Подобных работ в республике Беларусь нет. Нет и оценок выживаемости больных получавших этот вид лечения.

Оценили выживаемость 185 больных, получавших ванны на санаторном этапе реабилитации (рис. 4). У больных с пороговой мощностью 50 и 75 Вт, принимавших ванны достоверных различий в выживаемости не выявили.

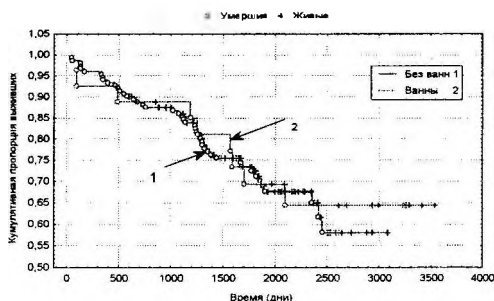


Рис. 4. Сравнение выживаемости больных, перенесших инфаркт миокарда выполнивших нагрузку 50-75 Вт при велоэргометрии, получавших и не получавших литчанские минеральные ванны (метод Wilcoxon,  $p=0.94$ ; метод Cox's,  $p=0.39$ ).

У больных, выполнивших нагрузку 100 и более Вт имела отчетливая тенденция к повышению выживаемости (рис. 5; метод Wilcoxon,  $p=0.17$ ; метод Cox's,  $p=0.16$ ).

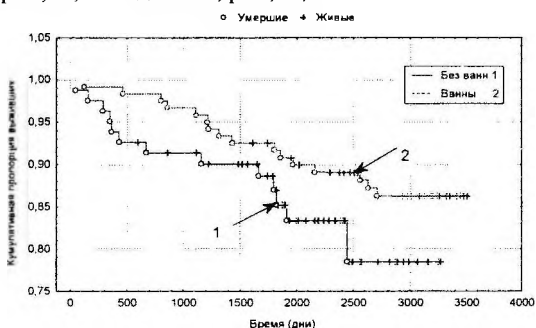


Рис. 5. Выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда, получавших и не получавших литчанские минеральные ванны (при пороговой мощности 100 и более Вт.).

**Выводы.** У больных, перенесших инфаркт миокарда, повышение выживаемости отмечается у больных, выполнивших тестирующую пороговую нагрузку мощностью 50-75 Вт и получавших велотренировки.

Достоверных данных о влиянии минеральных ванн на выживаемость не получено, однако отмечается отчетливая тенденция к повышению выживаемости у больных пороговой мощностью 100 и более Вт.

Литература:

1 Profile of mood states and cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction / N. Oldridge [et al.] // Med. Sci. Sports. Exerc. – 1995. – Vol. 27. – N 6. – P. 900-905.

2. Альхимович, В. М. Эргометрические пробы в кардиологии. // Инструментальные методы исследования в кардиологии. – Минск, 1994. – С. 206-225.

3. Аронов, Д. М. Длительные физические тренировки больных перенесших инфаркт миокарда // Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда. – М.: Медицина. – 1983. – С. 111-134.